

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M23-001227

197146

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12905

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benjelloun Tawini Nekha

Date de naissance : 05/04/1987

Adresse : Rue Mohamed Bensouda Anfa

CASABLANCA

Tél. 0661979222 Total des frais engagés : 478,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
75 Bd Jules Guesde 75011 Paris
Téléphone : 01 45 20 00 74 - 01 45 20 00 75
Fax : 01 45 20 00 76 - 01 45 20 00 77

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 JAN. 2024

Nom et prénom du malade : Benjelloun Tawini Nekha

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : O.I. ob au pds

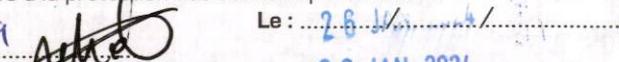
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 26 JAN. 2024

Signature de l'adhérent(e) : 

26 JAN. 2024

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26 JUIN 2011	C Z	1	300,00 DH	Dr. Mohamed EL-HOUARI PÉDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca Tel: 06 22 00 57 31 - 05 22 00 57 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL ALI DR. BÉCHERKROUN Drs. 83, Bd Mokhtar Al Khadri Tél: 05 29 22 70 28 - C.P.	26/01/24	148,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

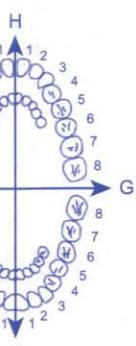
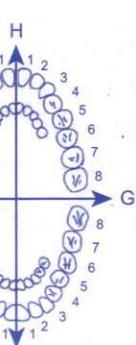
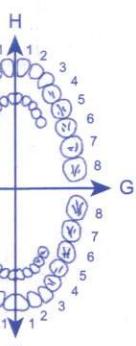
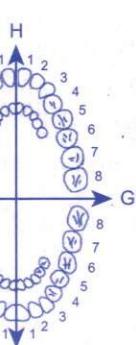
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> \$
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

أنتبيو سينلار

d EI HOUA

E LA FACULTE

PARIS

TRE

cologie Clinique

enfant

été Francise

atrie

RENDEZ-VOUS

19,40

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Oroken 100mg/5ml

gr fl 40 ml

P.P.V : 119,30 DH

6 118001 080052

EFFIPRED® 20 mg

PPU 400H00

EXP 08/2026

LOT 35002 9

الدكتور محمد

خريج كلية الط

اختصاصي في أم

أمراض التسمم و

أمراض الربو

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

Casablanca, le 26/12/2004 الدار البيضاء في

Beijelloun Hôpital

$$\begin{array}{l} (1) \quad 19,40 \\ \text{Oroken 100mg/5ml} = 15 \text{ ml} \\ \text{Dose } 15 \times 2 = 30 \text{ ml} \end{array}$$

✓ ✓ ✓

$$\begin{array}{l} (2) \quad 40,00 \\ \text{Effipred 20 mg} = 16,00 \text{ DH} \end{array}$$

✓ ✓ ✓

$$\begin{array}{l} (3) \quad 19,40 \\ \text{Antibio SYNTHÈSE} = 16,00 \text{ DH} \end{array}$$

✓ ✓ ✓

$$\begin{array}{l} (4) \quad 178,40 \\ \text{Nursing fee} = \text{Dose } 16 \times 2 \\ \text{Refill on delivery} \end{array}$$

0522995738/0522995739/0522995739 شارع المسيرة الخضراء الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 39

222237928 - Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : 0522995738 / 0522995739 - Fax : 0522995740

